



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2012-2013

TRABALLO FIN DE GRAO

Estudio descriptivo del cambio del ocio de las personas con discapacidad física y los principales factores que impiden el desarrollo en dichas actividades.

Rubén Fontenla Basoa

06/06/2013

Tutor: Vicente Cabarcos Dopico.

Metodología: Jesús Luís Saleta Canosa.

ÍNDICE

1. Resumen	5
Objetivos:.....	5
Metodología:	5
Resultados:	5
Conclusiones:	5
2. Introducción.....	6
3. Objetivos.....	12
3.1 Objetivo General:.....	12
3.2 Objetivos específicos:	12
4. Material y métodos.....	12
4.1 Tipo de estudio.....	12
4.2 Ámbito de estudio	12
4.3 Período de estudio	13
Tabla I. Fases de estudio.....	13
4.4 Población de estudio.....	13
4.5 Método de muestreo	13
4.5.1 Tipo de muestreo	13
4.5.2 Selección de la muestra.....	13
4.6 Recogida de datos.....	14
4.7 Criterios de inclusión y exclusión:	14
Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión	16
4.8 Variables estudiadas.....	16
4.9 Análisis estadístico.....	17
4.10 Revisión bibliográfica.....	17
5. Resultados.....	17

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

Tabla III. Tipo y frecuencia de actividades antes-después de una discapacidad física sobrevenida.	20
Tabla IV. Factores que limitan la participación en actividades de ocio después de una discapacidad física sobrevenida.	22
Tabla V. Relación de la edad con actividades de ocio después.	24
Tabla VI. Relación del sexo con actividades de ocio después de sufrir una discapacidad física sobrevenida.	25
6. Discusión	26
7. Conclusiones.....	29
8. Agradecimientos.....	30
9. Bibliografía.....	31
10. Anexos	33
Anexo I. Consentimiento de elaboración del proyecto	33
Anexo II. Consentimiento informado de los usuarios	34
Anexo III. Cuestionario sobre las actividades de ocio.....	36

1. Resumen

Objetivos: Este estudio tiene por objetivo general conocer si una situación de discapacidad sobrevenida en la edad adulta provoca cambios en la participación en actividades de ocio. También se analizan los factores que limitan dicha participación y la influencia de la edad y el sexo.

Metodología: Se ha realizado un estudio descriptivo de prevalencia entre diciembre y mayo del año 2013 en el Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP) de Bergondo. La población de estudio ha sido de 36 participantes de entre 18 y 55 años con algún tipo de discapacidad física a los cuales se les pasó un cuestionario sobre las actividades de ocio. Los datos obtenidos se analizaron con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: La media de edad de la población estudiada es de 36.8 años; el padecer una discapacidad física ha supuesto un cambio en las actividades de ocio en el 75% de los usuarios. Ni la edad ni el sexo influyen en la privación de realizar actividades después de padecer la lesión. Los principales factores que limitan el desempeño de las actividades son las causas físicas derivadas de la discapacidad, accesibilidad, motivación y economía.

Conclusiones: Padecer una discapacidad física sobrevenida en la edad adulta conlleva un cambio en la práctica de las actividades de ocio. Esto repercute secundariamente en la participación social ya que el ocio en la mayoría de los casos ejerce de elemento socializador. La edad y el sexo son factores que no actúan negativamente en la realización de actividades de ocio después de haber sufrido una discapacidad; es relevante el dato de que en las actividades de discotecas, bares y pubs, viajar y cultura, el principal obstáculo sean las barreras arquitectónicas.

2. Introducción

La discapacidad ha sido históricamente asociada a la condición de la salud de una persona, y los términos de enfermedad, curación y tratamiento han acompañado a las personas con discapacidad durante años. Desde hace relativamente poco se ha empezado a reconocer que la discapacidad no es una enfermedad, abriéndose así nuevas formas de ver, pensar y actuar¹. Las personas con discapacidad son uno de los colectivos más desfavorecidos de la sociedad y han de seguir enfrentándose a los múltiples obstáculos a la hora de acceder a los diversos aspectos de la vida social (Comisión de las Comunidades Europeas, 2000)². Al hablar de personas con discapacidad, las cifras referidas a la Unión Europea, según el Parlamento Europeo (2001), dicen que uno de cada diez ciudadanos Europeos presentan algún tipo de discapacidad, es decir, aproximadamente 28 millones de personas han de hacer frente a diario a obstáculos que impiden su plena participación en la sociedad de la que son miembros. El instituto nacional de estadística (INE, 2000) apunta que las cifras en el estado español indican que el número total de personas con discapacidad supone un 9% de la población³.

Desde las últimas décadas del siglo XX asistimos a diferentes cambios relevantes en los marcos legales y políticos de la discapacidad a nivel nacional e internacional, dirigidos a promover los derechos de estas personas en todos los sectores de la sociedad ya que se entiende que el bienestar social requiere una integración plena, actitudes sociales de aceptación y disponibilidad de diversos sistemas de apoyo (Ibáñez, 2002)².

Tal como se trata en la Declaración de Copenhague sobre el Desarrollo Social (1995) se considera la discapacidad como una forma de diversidad social que reclama una respuesta global, encaminada a crear una sociedad “para todos”. Así mismo en el Consejo de la Unión Europea se

declaró el año 2003 como Año Europeo de las Personas con Discapacidad y se reconoce la necesidad de políticas que promuevan la plena incorporación social para que dejen de ser un grupo de exclusión².

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (entró en vigor en mayo del 2008) tiene por objeto garantizar que todo el mundo pueda disfrutar de los mismos derechos y oportunidades, llevar a cabo su vida como ciudadanos de pleno derecho y aportar una valiosa contribución a la sociedad; en ella se tratan derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Muchos de los derechos recogidos en la convención están dirigidos hacia la importancia del acceso al entorno físico, social, económico y cultural; todo ello esencial para que nuestra comunidad pueda disfrutar plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales⁴.

En nuestro país, en la ley 21/2003, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, se defiende una participación más activa de estas personas en la comunidad sobre unas bases nuevas: como ciudadanos titulares de derechos que tienen dificultades para satisfacer unas necesidades que son normales y demandan apoyos personales, pero también modificaciones en los entornos que erradiquen aquellos obstáculos que les impiden su plena participación; ya que la no accesibilidad a entornos, productos y servicios constituye una forma sutil pero muy eficaz de discriminación pues genera una cierta desventaja a las personas con discapacidad⁵.

En nuestro país existe también la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) que señala que las actividades deportivas, culturales, de ocio y tiempo libre constituyen un ámbito más de integración, por lo que se desarrollarán siempre que sea posible (art. 52), así como facilitar el acceso a instalaciones deportivas, recreativas y culturales (art.54)⁶.

Estas leyes, entre otras, aun resultan insuficientes para lograr que los principios de integración y normalización sean auténticos ejes de las relaciones sociales de las personas con discapacidad en el ocio y tiempo libre; este proceso es fundamental en cualquier individuo ya que el ocio posee un sentido educativo y, aunque es considerado como² “una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir” (AOTA 2008)⁷ conviene considerarlo como una forma de “educación” puesto que se pueden construir actividades de ocio para promover el desarrollo personal, finalidad última de la educación². Otro de los objetivos es mejorar el bienestar general a través de la socialización y la participación (Egan, 2003; Murphy et al, 2008)⁸.

Las actividades recreativas se muestran como un rasgo dominante en la sociedad actual, generadas a partir de la necesidad de cubrir el tiempo libre y al, mismo tiempo, es una forma real de satisfacer las demandas de la mayoría de la población⁹. En la sociedad actual, el ocio ha pasado a ser una esfera cada vez más significativa de la vida, afirmándose no solo como una atractiva posibilidad sino como un valor en sí mismo¹⁰. Las actividades de ocio reportan múltiples beneficios al individuo; beneficios de los que pueden aprovecharse personas con y sin discapacidad. No debemos olvidar que este tipo de actividades eminentemente lúdicas, divertidas, generadoras de placer, abiertas y libremente escogidas, proporcionan a las personas con discapacidad un medio de integración real a la vez que generan una serie de actitudes y valores educativos⁹.

El ocio supone un aprendizaje consciente, sistemático y organizado que exige disponibilidad y accesibilidad de recursos, socialmente aceptables y potencialmente educativos, experiencias únicas, capaces de promover el desarrollo y la satisfacción personal², pero para participar en estas actividades, los participantes tienen que sentir que el ambiente es seguro y libre de estrés y esto sólo se logra cuando las necesidades personales

básicas se satisfacen a través de la accesibilidad y la manipulación de la instalación (Rimmer et al, 2004.; Rimmer y Rowland, 2008)⁸.

A su vez, el ocio actúa en la mayoría de las ocasiones como agente de socialización, aumentando el desempeño en el área de participación social; las relaciones sociales son las que dotan al individuo de la llamada salud colectiva, esto es, reconocer que existe una relación entre el individuo y la sociedad la cual marca el desarrollo humano de todos los sujetos, es decir, que no es posible pensar la existencia de un hombre fuera de un contexto geográfico, histórico y socio cultural. Los elementos productores de salud o generadores de enfermedad están estrictamente relacionados con la vida social de los individuos; a este enfoque hay quienes le llaman producción social de la salud pues en estas relaciones es donde se crea la vitalidad para participar en la vida social y realizarse en ella. Así es también que las respuestas sociales a problemas de salud no se restringen a las acciones de las instituciones de salud, si no que involucran el acceso a oportunidades de vida y a la distribución equitativa de los beneficios del desarrollo con justicia social y solidaridad⁸.

También Maslow, en su teoría de la pirámide o jerarquía de necesidades, divide las necesidades humanas en 5 categorías (fisiología, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización), a menudo representado en forma de pirámide. Sitúa las fisiológicas en la base y cuando las necesidades básicas se ven satisfechas los seres humanos van desarrollando necesidades y deseos más altos (Maslow, 1998)⁸; y se puede observar que para conseguir más de un nivel son imprescindibles las relaciones sociales tanto a nivel familia como de autoreconocimiento, respeto, éxito y autorrealización.

Cada persona tiene unas características que la diferencian de las demás y, por tanto, el ocio no puede ser igual para todos; el ocio va unido al desarrollo de la creatividad y de la imaginación de cada individuo, pero también va unido a la libertad ya que es una actividad que elegimos desde nuestra capacidad de decidir¹¹.

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

Con todo esto podemos observar sencillamente que el disfrute pleno del ocio es una necesidad inherente en el ser humano e imprescindible para su desarrollo personal. Estas necesidades vitales en las personas con discapacidad se ven parcial o totalmente restringidas por motivos como la accesibilidad, barreras arquitectónicas, falta de motivación, de infraestructuras, de medios económicos...; por ejemplo, según un estudio de Ibáñez 2004, la mayor afición de la población encuestada son los deportes, sin embargo sólo una minoría (6%) acude a eventos deportivos, por lo que se demuestra que en este ámbito existe algún tipo de contraindicación para el uso y disfrute de este recurso por parte de las personas con discapacidad de nuestra sociedad².

2.1 Marco teórico y conceptual

El paradigma contemporáneo de la terapia ocupacional ha supuesto un retorno a la ocupación como el centro de la profesión, retomando la visión de la disciplina desde un punto de vista más holístico, considerando a la persona, el entorno y las ocupaciones, que en conjunto constituyen la vida de esa persona. Defiende que dado que la ocupación es una necesidad humana básica, las personas que están negadas al acceso o tienen restricciones en sus ocupaciones (en este caso las actividades de ocio) pueden sufrir y experimentar una reducción en la calidad de vida. El paradigma contemporáneo ha supuesto una ampliación de la perspectiva a consideraciones de cómo pueden eliminarse las restricciones y las barreras ocupacionales para permitirles a las personas participar de un modo más completo en las ocupaciones necesarias y deseadas. En la perspectiva contemporánea, el uso de la ocupación para mejorar el estado de salud se reconoce como el centro de la terapia ocupacional¹².

Este estudio se aborda desde el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional. Según este, los terapeutas ocupacionales centran su actuación en hacer que la gente se involucre en las ocupaciones, entendidas como actividades de la vida cotidiana, denominadas y organizadas con un valor y significado concreto para las personas de una

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

determinada cultura que tienen sentido para cada persona y, por lo tanto, un propósito; este significado cobra aun mayor importancia cuando se trata de actividades de ocio, ya que estas son elegidas libremente por cada individuo. La experiencia de los terapeutas ocupacionales va unida a su conocimiento de la ocupación y en cómo la realización de una ocupación se puede utilizar para influir en los efectos de una enfermedad o discapacidad.

La profesión ve la ocupación como un medio o como un fin. El proceso que se lleva a cabo durante la intervención de la terapia ocupacional puede incluir el uso terapéutico de la ocupación como un “medio” o método de cambio del desempeño. El “fin” en el proceso de intervención se produce con la mejoría del cliente al involucrarse en una ocupación significativa.

El involucrarse en una ocupación en uno o varios entornos para mantenerse activo es el objetivo principal de la intervención de la terapia ocupacional. Los terapeutas ocupacionales saben que la salud se apoya y mantiene cuando las personas son capaces de involucrarse en ocupaciones o actividades que desean o que son necesarias para su casa, colegio, lugar de trabajo o situaciones de la vida comunitaria. Los terapeutas ocupacionales dirigen el resultado de su trabajo en algunas o todas las áreas en las que la habilidad de la personas está afectada para participar en las ocupaciones.

La perspectiva que tiene la terapia ocupacional es comprender que la persona es un ser ocupacional, lo que implica la realización de ocupaciones significativas que son básicas para el mantenimiento de su salud y bienestar. En el marco de trabajo se utiliza el enfoque de la terapia centrada en el cliente. Son los clientes los que identifican qué ocupaciones son importantes para ellos¹³.

Es por ello que el estudio que aquí presentamos pretende dar una aproximación al conocimiento de las actividades de ocio más prevalentes

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

en las personas con discapacidad física e identificar los factores que limitan o influyen en este tipo de usuarios en la realización de estas actividades, un paso previo a la puesta en marcha de programas que quizás permitan una total integración.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General:

Conocer si una situación de discapacidad sobrevenida en la edad adulta influye en la participación en actividades de ocio, provocando cambios en dicha participación.

3.2 Objetivos específicos:

- Describir las actividades de ocio antes y después de una discapacidad física sobrevenida.
- Determinar la prevalencia de cambios en las actividades de ocio en personas que padecen una discapacidad física.
- Relación de la edad y sexo con las actividades de ocio practicadas después de haber padecido una discapacidad física.
- Describir qué factores influyen en la no participación en actividades de ocio en personas con discapacidad física.

4. Material y métodos

4.1 Tipo de estudio

Descriptivo de prevalencia.

4.2 Ámbito de estudio

El estudio fue realizado en el Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP) de Bergondo (A Coruña), dependiente del IMSERSO

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

(dependiente, a su vez, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad).

4.3 Período de estudio

Entre diciembre del 2012 y mayo del 2013. En la tabla I se resume el cronograma de las diferentes fases del estudio.

Tabla I. Fases de estudio

Mes	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica																								
Búsqueda y selección de la muestra																								
Elaboración de permisos																								
Realización de entrevistas																								
Análisis de Resultados																								
Documento Final																								

4.4 Población de estudio

Personas con discapacidad física adquirida.

4.5 Método de muestreo

4.5.1 Tipo de muestreo

No probabilístico de conveniencia¹⁴.

4.5.2 Selección de la muestra

Para acceder a la muestra se contactó con el Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP) de Bergondo. Se contó con la autorización del mismo (Anexo I) y se nos facilitó el contacto con aquellos usuarios del centro cuyo perfil cumplía los criterios de inclusión de este trabajo, y que estaban dispuestos a prestar la información necesaria y participar en este Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

estudio descriptivo, previa explicación de los objetivos del mismo y procedimiento a emplear. De este modo, en esta investigación se ha obtenido el consentimiento informado de todos los participantes y se ha garantizado su privacidad (Anexo II). Este estudio cumple las consideraciones requeridas por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia.

4.6 Recogida de datos

A cada participante se le pidió responder a un cuestionario de preguntas cerradas, en el que se muestra un amplio número de actividades de ocio (Anexo III)¹⁵, debiendo indicar:

- Si participaban en dichas actividades previamente a la situación que ocasionó la discapacidad.
- Si en la actualidad participan en dichas actividades.
- Si no participando en la actualidad en las mismas, les gustaría hacerlo.
- Asimismo, si previamente participaban en dichas actividades y en la actualidad no participan, pero les gustaría realizarlas, debe indicarse el motivo por los que sucede esto, mostrándose varias causas principales a determinar (dificultades de accesibilidad; falta de infraestructuras; falta de motivación; falta de medios económicos; falta de información; causas físicas; otras causas).

4.7 Criterios de inclusión y exclusión:

En el estudio se incluyeron personas con edades comprendidas entre los 18 y los 55 años que, además, debían de cumplir los siguientes criterios:

De inclusión:

- Padecer algún tipo de discapacidad física, lesión medular, amputación, esclerosis múltiple, daño cerebral: accidente cerebrovascular (ACV) o traumatismo craneoencefálico (TCE) con discapacidad física pero sin deterioro cognitivo asociado que afecte a la participación en este estudio, manteniendo preservados los componentes atencionales y de memoria, y también la capacidad de presentación de la información (habiendo sido esta información contrastada con los servicios de TO y neuropsicología del CPAP de Bergondo).
- Adquirir dicha discapacidad física a lo largo del proceso vital, que no sea congénita o adquirida a corta edad. Se establece una edad mínima de 18 años para la primera manifestación de la discapacidad, puesto que a esta edad consideramos que la persona ya ha podido participar en experiencias previas en relación al ocio y puede establecer una comparación entre las circunstancias previas y posteriores a la situación de discapacidad.
- Pertenecer al CPAP Bergondo.

De exclusión:

- Tener una discapacidad diferente a la discapacidad física: presentar discapacidad psíquica o cognitiva asociada.
- Cuando la discapacidad ha sido congénita o sobrevenida antes de los 18 años de edad.
- No pertenecer al CPAP Bergondo.

Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
Padecer discapacidad física	Discapacidad diferente a la física
Discapacidad adquirida después de los 18 años	Discapacidad antes de los 18 años
Pertenecer al CPAP Bergondo	No pertenecer al CPAP Bergondo

Después de analizar los criterios de inclusión y exclusión se contactó con los usuarios a través de la megafonía del centro. Se llamó a 40 usuarios que cumplían estos criterios y acudieron a la entrevista 36.

La muestra final se acotó a 36 participantes. Una vez obtenido el consentimiento informado, se le da a escoger el lugar de realización de la entrevista, dentro de las posibilidades existentes en el centro. Nadie ha tenido problema en realizar la entrevista en alguna de las salas de terapia ocupacional.

Las entrevistas han tenido una duración media de 20 minutos, con entrevistas que han variado de los 10 a los 30 minutos.

En nuestro estudio se entenderá que un usuario ha variado su ocio después de la discapacidad cuando haya cambiado en 3 o más actividades, comparando el previo y el posterior.

4.8 Variables estudiadas

Se han analizado un total de 72 variables, 65 de ellas recogen las diferentes actividades y su realización antes y después. En el caso de que lo hiciera y que ahora no lo haga, si le gustaría hacerlo; si ha habido cambio del antes al después y los inconvenientes de cada actividad. Además se recoge fecha de nacimiento, fecha de valoración, sexo y

diagnóstico y se generan las variables de edad, edad en rangos y cambio final.

4.9 Análisis estadístico

Se realiza un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Las variables cualitativas se presentan como valores absolutos y porcentajes, con su correspondiente intervalo de confianza al 95%. Las variables cuantitativas se presentan como media, desviación estándar (\pm DE) y valores máximos y mínimos.

Para la comparación de variables cualitativas se utilizó el chi-cuadrado de McNemar o test exacto de Fisher, según procediese. Para la comparación de dos medias se realizó una t de student o test de Mann Whitney, también según procediese, previa comprobación de la normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS.

4.10 Revisión bibliográfica

Para la revisión bibliográfica se han realizado búsquedas en las siguientes bases de datos: DIALNET, ISOC, PSYCINFO, SOCIOLOGICAL ABSTRACTS, SPORDISCUS, PUBMED, SCOPUS. Los descriptores empleados han sido: ocio, discapacidad física, cambios de ocio, accesibilidad, deporte y participación social. Asimismo se han realizado búsquedas en inglés con los descriptores correspondientes: Leisure, physical disability, leisure activities, accessibility, sports, social participation. La información reclutada ha sido escasa, encontrándose pocos estudios cuantitativos relacionados con los cambios del ocio en personas con discapacidad física.

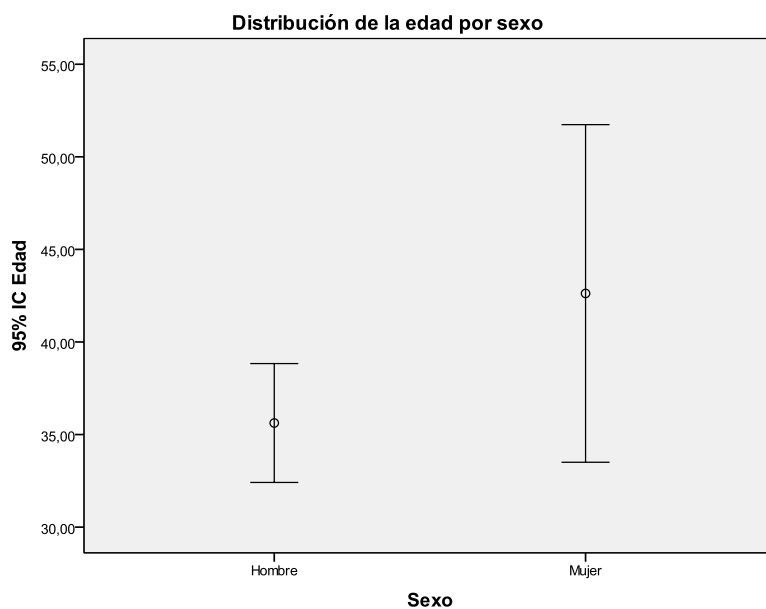
5. Resultados

Se han estudiado un total de 36 personas con discapacidad física, 30 varones (83,3%), cuya media de edad fue de 36,8 (DE \pm 8,9) años. La persona de menos edad tenía 20,2 años y la de mayor edad 55,8 años.

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

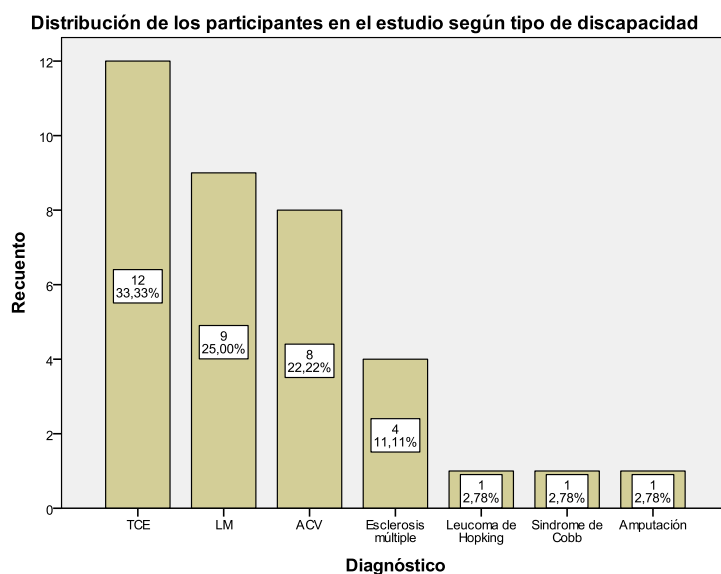
La mitad de los usuarios tenía menos de 36,7 años. En la Figura 1 se muestra la distribución por edad y sexo, en la que se puede observar que las diferencias no son estadísticamente significativas.

Figura 1.



La distribución de los participantes en el estudio, según tipo de discapacidad, se muestra en la Figura 2, en la que se aprecia que el tipo de discapacidad más frecuente es la secundaria TCE.

Figura 2.



El padecer una discapacidad física ha supuesto un cambio en las actividades de ocio en 27 de los usuarios (75%). En la tabla III se muestran el tipo y frecuencia de actividades de ocio antes y después de la discapacidad. En dicha tabla se puede observar que hubo cambios significativos en la práctica de actividades de ocio en música, bricolaje, deporte, discotecas-bares-pubs y en poder realizar viajes.

Tabla III. Tipo y frecuencia de actividades antes-después de una discapacidad física sobrevenida.

	Antes		Después		Valor de "p"
	N	%	N	%	"p"
Música					
Si	30	83.3	22	61.1	0.057
No	6	16.7	14	38.9	
Cultura					
Si	27	75	22	61.1	0.180
No	9	25	14	38.9	
Pasear					
Si	24	66.7	30	83.3	0.146
No	12	33.3	6	16.7	
Bricolaje					
Si	23	63.9	11	30.6	0.002
No	13	36.1	25	69.4	
Leer					
Si	19	52.8	21	58.3	0.727
No	17	47.2	15	41.7	
Pintar/dibujar					
Si	10	27.8	9	25	1.000
No	26	72.2	27	75	
Deporte					
Si	29	80.6	12	33.3	0.000
No	7	19.4	24	66.7	
Juegos interiores					
Si	29	80.6	23	63.9	0.180
No	7	19.4	13	36.1	
Rel. Sociales					
Si	35	97.2	33	91.7	0.500
No	1	2.8	3	8.3	
Tecnologías					
Si	30	83.3	33	91.7	0.375
No	6	16.7	3	8.3	
Centro comercial					
Si	19	52.8	24	66.7	0.227
No	17	47.2	12	33.3	
Discoteca, Bar, Pub					
Si	32	88.9	18	50	0.001
No	4	11.1	18	50	
Viajar					
Si	25	69.4	12	33.3	0.001
No	11	30.6	24	66.7	

La edad no mostró relación con el cambio en las actividades de ocio después de sufrir una discapacidad física ($p= 0,556$).

En la tabla IV se describen los factores que limitan la participación en las actividades de ocio. Como era de esperar, fue en la práctica deportiva donde las limitaciones físicas representaron el más alto porcentaje (38,9%).

Tabla IV. Factores que limitan la participación en actividades de ocio después de una discapacidad física sobrevenida.

	N	%	IC 95%	
			Inferior	Superior
Música				
Físicas	7	19.4	8.2	36
Otras causas	3	8.3	1.8	22.5
Cultura				
Accesibilidad	4	11.1	3.1	26.1
Causas físicas	1	2.8	0.1	14.5
Información	1	2.8	0.1	14.5
Otras causas	2	5.6	0.7	18.7
Pasear				
Causas físicas	2	5.6	0.7	18.7
Otras causas	1	2.8	0.1	14.5
Bricolaje				
Causas físicas	10	27.8	14.2	45.2
Motivación	1	2.8	0.1	14.5
Otras causas	1	2.8	0.1	14.5
Leer				
Causas físicas	4	11.1	3.1	26.1
Otras causas	1	2.8	0.1	14.5
Pintar/Dibujar				
Causas físicas	3	8.3	1.8	22.5
Otras causas	1	2.8	0.1	14.5
Deportes				
Causas físicas	14	38.9	23.1	56.5
Accesibilidad	2	5.6	0.7	18.7
Información	1	2.8	0.1	14.5
Otras causas	2	5.6	0.7	18.7
Juegosinteriores				
Causas físicas	7	19.4	8.2	36
Motivación	1	2.8	0.1	14.5
Relaciones sociales				
Otras causas	3	8.3	1.8	22.5
Tecnologías				
Causas físicas	1	2.8	0.1	14.5
Centro comercial				
Accesibilidad	1	2.8	0.1	14.5
Motivación	1	2.8	0.1	14.5
Disco, Bar, Pub				
Accesibilidad	6	16.7	6.4	32.8
Causas físicas	3	8.3	1.8	22.5
Motivación	2	5.6	0.7	18.7
Otras causas	2	5.6	0.7	18.7
Viajar				
Accesibilidad	8	22.2	10.1	39.2
Economía	3	8.3	1.8	22.5
Motivación	3	8.3	1.8	22.5
Causas físicas	1	2.8	0.1	14.5

No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre edad y realizar o no actividades después de sufrir una discapacidad física, tal como se muestra en la tabla V.

Tabla V. Relación de la edad con actividades de ocio después.

	Media (DE)	Min-Max	Mediana	"p"
Música				
Si	36(8.2)	20.2-52	36.5	0.53
No	38(10.1)	24.8-55.8	38.8	
Cultura				
Si	35(9.2)	20.2-51.3	36.4	0.38
No	39(8.2)	26.3-55.8	37.2	
Pasear				
Si	37(9.2)	20.2-55.8	36.7	0.92
No	36(8.2)	24.8-45.5	38.2	
Bricolaje				
Si	35(9.2)	21.1-55.8	35.7	0.26
No	38(8.8)	20.2-51.9	39.9	
Leer				
Si	37(8.9)	20.1-55.8	36.9	0.61
No	36(9.1)	21.1-52	36.5	
Pintar/Dibujar				
Si	32(7.2)	20.2-40.7	35.7	0.07
No	38(9)	23.7-55.8	39.9	
Deporte				
Si	36(8.8)	21.1-47.2	35.8	0.68
No	37(9.1)	20.2-55.8	36.9	
Juegosinteriores				
Si	36(8.6)	21.1-51.3	35.9	0.4
No	39(9.4)	20.2-55.8	36.9	
Relacionessociales				
Si	36(9)	33-39.4	36.5	0.22
No	43(6)	27.7-57.6	45	
Tecnologías				
Si	37(8.7)	33.9-40	36.8	0.9
No	35(13.1)	2.4-67.5	36.5	
Centrocomercial				
Si	35(8.7)	20.2-51.3	36.8	0.36
No	39(9)	26.3-55.8	36.6	
Disco, bar, pub				
Si	34(8.6)	20.2-51.3	34.7	0.13
No	39(8.7)	24.8-55.8	40.3	
Viajar				
Si	34(10)	20.2-55.8	34.5	0.17
No	38(8.3)	23.7-52	40.3	

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

Tampoco se objetivó relación entre el sexo y la realización de actividades de ocio, tabla VI.

Tabla VI. Relación del sexo con actividades de ocio después de sufrir una discapacidad física sobrevenida.

	Sexo						IC 95% Inf-Sup
	Varón		Mujer		“p”	OR	
	N	%	N	%			
Música							
Si	19	63.3	3	50	0.66	0.58	0.1-3.4
No	11	36.7	3	50			
Cultura							
Si	17	56.7	5	83.3	0.37	3.8	0.4-36.8
No	13	43.3	1	16.7			
Pasear							
Si	25	83.3	5	83.3	1.0	1.0	0.1-10.5
No	5	16.7	1	16.7			
Bricolaje							
Si	10	33.3	1	16.7	0.64	0.4	0.04-3.9
No	20	66.7	5	83.3			
Leer							
Si	16	53.3	5	83.3	0.37	4.4	0.5-42.1
No	14	46.7	1	16.7			
Pintar/Dibujar							
Si	9	30	0	0	0.3	0.7	0.6-0.9
No	21	70	6	100			
Deporte							
Si	9	30	3	50	0.38	2.3	0.4-13.8
No	21	70	3	50			
Juegos Interiores							
Si	17	56.7	6	100	0.068	0.57	0.4-0.8
No	13	43.3	0	0			
Relaciones sociales							
Si	28	93.3	5	83.3	0.43	0.36	0.03-4.7
No	2	6.7	1	16.7			
Tecnologías							
Si	28	93.3	5	83.3	0.43	0.36	0.03-4.7
No	2	6.7	1	16.7			
Centro comercial							
Si	19	63.3	5	83.3	0.64	2.9	0.3-28
No	11	36.7	1	16.7			
Disco, bar, pub							
Si	16	53.3	2	33.3	0.66	0.44	0.1-2.8
No	14	46.7	4	66.7			
Viajar							
Si	12	40	0	0	0.08	0.6	0.5-0.8
No	18	60	6	100			

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

6. Discusión

Los resultados más relevantes de nuestro estudio ponen de manifiesto que padecer una discapacidad física adquirida en la edad adulta ha implicado un cambio en la realización en las actividades de ocio en el 75% de los sujetos estudiados y que la discapacidad secundaria a TCE es la más prevalente. Es importante resaltar que el criterio empleado en este estudio para indicar que hubo un cambio en las actividades de ocio es que haya habido cambios en al menos tres tipos de estas, criterio claramente subjetivo pero que los autores del estudio hemos considerado como cambio mínimo en las actividades de ocio para considerarlas como clínicamente relevantes.

No se ha encontrado relación entre el sexo y la realización de actividades después de sufrir una discapacidad física sobrevenida, resultados semejantes a los obtenidos por el estudio de Ibáñez 2004². Tampoco existe relación de la edad con el cambio en las actividades de ocio ni con la práctica de actividades después de la discapacidad.

Los datos extraídos respecto al porcentaje de personas que realizan unas actividades u otras difieren del estudio de Ibáñez 2004. Así, en el apartado de cultura, mientras que en nuestro estudio realizan este tipo de actividad un 61.1% de los encuestados, en el de Ibáñez tan solo un 15%.

En cuanto a la actividad de pasear, un 83%; y viajar, un 33.3% en nuestro estudio frente a un 23% en el estudio de Ibáñez 2004; en el apartado de discotecas bares y pubs, en el presente estudio esta actividad la realiza el 50% de la población encuestada, sin embargo en el estudio de Ibáñez 2004 el acudir a bares y pubs lo práctica un 32% y discotecas un 11%.

En la práctica deportiva se presenta también una diferencia ya que en nuestra población la realiza un 33.3% mientras que en el estudio de Ibáñez 2004 la realiza un 19%.

En cuanto al uso de nuevas tecnologías, en nuestro estudio lo realizan un 91.7%, un alto porcentaje de la población encuestada. Este dato se

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

corresponde con los hallazgos de un estudio cualitativo¹⁶ en el que los resultados muestran que estas prácticas son percibidas por los participantes como agradables y exitosas, a su vez, muestran un gran interés y proporciona oportunidades varias a las personas con discapacidad.

En el campo de la música, en nuestro estudio realizan cualquier actividad relacionada con este ámbito un 61.1%, sin embargo escuchan música un 15% en el estudio de Ibáñez 2004. En la lectura, el 58.3% de la población encuestada lee, sin embargo en el estudio de Ibáñez 2004 leen en torno al 10%.

Las diferencias que presenta nuestro estudio respecto al de Ibáñez 2004 pueden ser debidas a que el estudio de este autor cuenta con sujetos con algún tipo de discapacidad psíquica y sensorial, predominando las personas con discapacidad psíquica (65,1%), seguidas de quienes sólo manifestaban discapacidades físicas (20,2%), y sensoriales (10,7%). Muy pocos presentan discapacidad múltiple, física-sensorial, psíquica-sensorial y física-sensorial (2,4%, 1,2% y 0,4% respectivamente); sin embargo nuestro estudio se limita exclusivamente a discapacidad física.

Los rangos de edad son muy parecidos ya que analiza sujetos de entre 17 y 56 años con una media de edad de 31.

En el análisis de las actividades que los pacientes realizaban antes y después de sufrir la discapacidad física, hubo diferencias estadísticamente significativas en las actividades de bricolaje, deporte, discotecas, bares, pubs y viajar, en el sentido de que este tipo de actividades pasaron a realizarse en menor medida. En la práctica de la música las diferencias están en el límite de la significación estadística ($p=0.057$).

En cuanto a los principales factores que limitan la práctica de las diferentes actividades de ocio podemos destacar, sobre todo, la de la

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

práctica deportiva, donde un 38.9% refieren que el principal impedimento es la limitación física provocada por la lesión; este dato se corresponde con el de otro estudio¹⁷, donde los resultados demuestran que las condiciones físicas derivadas de la lesión desencadenan la falta de participación en actividades físicas.

Las causas físicas son también el principal factor negativo a la hora de poder desempeñar las actividades de bricolaje (27.8%), música (19.4%) y juegos interiores (19.4%).

Las causas físicas también son el principal factor limitante, aunque en menor medida en actividades como leer (11.1%), pintar y dibujar (8.3%) y pasear (5.6%).

Sin embargo, en actividades como discotecas, bares, pubs y viajar, el 16.7% y el 22.2% de los encuestados, respectivamente, dicen que el principal factor limitante es la accesibilidad, al igual que en la cultura (11.1%).

En las actividades de discotecas, bares, pubs y viajar también se pudo comprobar cómo la motivación de cada individuo resulta un factor limitante, siendo del 5.6% y 8.3%, respectivamente. A su vez, en la actividad de viajar los medios económicos suponen un impedimento para el 8.3% de la población estudiada.

7. Conclusiones

Se puede concluir que el padecer algún tipo de discapacidad física sobrevenida en la edad adulta conlleva asociada, en la gran mayoría de los casos (75%), un cambio en la práctica de las actividades de ocio y, por tanto, alterar directamente una de las áreas del desempeño ocupacional, ya que el ocio actúa en la mayoría de las ocasiones como agente de socialización, aumentando el desempeño en el área de participación social.

Se ha podido observar también que muchas de las personas entrevistadas han sabido adaptar el ocio a su nueva situación y buscar alternativas posibles; de igual manera, algunos de estos individuos antes realizaban pocas actividades de ocio y en la actualidad han sabido explorar y darle más importancia a esta área y, en consecuencia, realizar muchas más actividades con el beneficio que ello aporta.

Del mismo modo, se pone de manifiesto que ni la edad ni el sexo influyen en la realización de actividades de ocio después de haber sufrido una discapacidad. Este dato parece de relevancia ya que no existe ninguna limitación ni dificultad de integración en esta área ni por la edad (tiene la misma capacidad de sobreponerse a esta situación tanto una persona joven como una mayor, en lo que al área de ocio se refiere) ni el sexo (tienen la misma capacidad para sobreponerse a esta situación tanto una mujer como un hombre, en lo que al área del ocio se refiere).

Se ha podido observar también que las principales dificultades a la hora de realizar una actividad son las causas físicas provocadas por la propia discapacidad; si bien es cierto que puede ser alarmante o cuanto menos destacable el dato de que en las actividades de discotecas, bares y pubs, viajar y cultura el principal obstáculo sean las barreras arquitectónicas.

8. Agradecimientos

Principalmente, agradecer a mi tutor Vicente su apoyo, confianza y paciencia desde el primer momento.

Especialmente, al profesor J.L Saleta por su gran ayuda, dedicación y tiempo en la metodología y revisión final del trabajo.

A todos los usuarios que han participado y al Centro de Promoción de Autonomía Personal de Bergondo por permitirme realizar el estudio en sus instalaciones.

A mi familia, y a esas dos personas que no están, ya que sin ellas no llegaría hasta aquí.

Finalmente a todos aquellos que me han acompañado a lo largo de estos cuatro años y que han aportado su granito de arena en este trabajo, especialmente a mi compañera de prácticas, a mi pareja y “a os dous de sempre”.

9. Bibliografía

1. Cruz Velandia I. La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad. Investigación y educación en enfermería 2005; 23(1):92-101.
2. Mudarra Sánchez MJ, Ibáñez López P. Relaciones sociales de personas con discapacidad, en el Ocio y Tiempo libre. Revista española de pedagogía 2004; 62(229):521-540.
3. Lázaro Fernández Y. El derecho al ocio de las personas con discapacidad en la normativa autonómica española. Universidad de Deusto 2007.
4. Waddell C. Que dice la Convención de las naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Unión internacional de comunicaciones 2009.
5. Campoy Cervera I. El reflejo de los valores de libertad, igualdad y solidaridad en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad. Universitas: revista de filosofía, derecho y política 2004;(1):73-98.
6. LISMI. LEY 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos.
7. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional : Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [23-01-2013]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.)
8. Mendez-Hodgkinson N, Cervantes C. Morgan's Wonderland: Inclusive Recreation and Leisure Facilities for Individuals with Disabilities. Palaestra 2012 03; 26(2):23-27.

9. Alcobas García, Y. Villalpando, E. Gómez del Valle, M. Ocio activo para personas con discapacidad. *Minusval* 2004;(144):12.
10. Aristegui Fradua, Iratxe. Silvestre Cabrera, María. El ocio como valor en la sociedad actual. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura* 2012;188-754:283-291.
11. Prieto Fernández L, Yuste Pereda VJ, Dito Lahuerta E. El ocio y el tiempo libre como claves integradoras del deficiente mental. *Revista Iberoamericana De Formación Del Profesorado*, 2004;18(2): 181-196.
12. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
13. AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. *Am J of Occup Ther.* 2002; 56 (6): 609-39.
14. Borda Pérez, M. Tuesca Molina, R. Navarro Lechuga, E. Población de estudio. *Métodos cuantitativos. herramientas para la investigación en salud.* (2nd ed.,). Colombia: Ediciones Uninorte. 2009. p. 87-129.
15. Fernández y Pavón (1990). Mencionado en De Asis (2007). Programa de Integración Social a través del Ocio.
16. Yalon-Chamovitz S, Weiss PL. Virtual reality as a leisure activity for young adults with physical and intellectual disabilities. *Res.Dev.Disabil.* 2008;29(3):273-287.
17. Santiago MC, Coyle CP. Leisure-time physical activity and secondary conditions in women with physical disabilities. *Disabil.Rehabil.* 2004;26(8):485-494.

10. Anexos

Anexo I. Consentimiento de elaboración del proyecto

Rubén Fontenla Basoa, alumno de 4º curso del Grado de Terapia Ocupacional, con DNI 32715026-X, se dirige a usted con el fin de solicitar la autorización para el acceso a la información relativa a los usuarios del Centro de Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo (CPAP), así como a la entrevista de los mismos. Esta información será utilizada, única y exclusivamente, para la realización del Proyecto de Fin de Grado, necesario para la obtención del título, contando en todo caso con el consentimiento informado de los usuarios. La información obtenida se utilizará manteniendo la confidencialidad y el anonimato.

Descripción del estudio

Título: Estudio descriptivo del cambio del ocio de las personas con discapacidad y los principales factores que impiden el desarrollo en dichas actividades.

El objetivo de este estudio será describir cómo una situación de discapacidad sobrevenida en la edad adulta influye en la participación en actividades de ocio provocando cambios en dicha participación y describir los factores que pueden influir en estos cambios, desde la perspectiva de los usuarios del CPAP.

D.

responsable del Centro de Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo, autorizo a realizar en este centro el proyecto anteriormente descrito.

A Coruña, a ____ de _____ del 2013.

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

Anexo II. Consentimiento informado de los usuarios

Estudio descriptivo del cambio del ocio de las personas con discapacidad y los principales factores que impiden el desarrollo en dichas actividades.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación centrado en el análisis del ocio de las personas con discapacidad. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender las características del mismo.

Este proyecto se realiza por el investigador: Rubén Fontenla Basoa

El objetivo de este estudio será describir como una situación de discapacidad sobrevenida en la edad adulta influye en la participación en actividades de ocio provocando cambios en dicha participación y describir los factores que pueden influir en estos cambios, desde la perspectiva de los usuarios del CPAP.

Riesgos y beneficios

Este estudio no presenta riesgos asociados y el beneficio esperado del mismo es obtener información acerca de la variación de las actividades de ocio después de haber sufrido una discapacidad y analizar qué factores influyen en la no realización de distintas actividades y en qué medida, contribuyendo así a aumentar el conocimiento acerca del fenómeno a estudiar.

Derechos y obligaciones

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Si acepta participar, tiene derecho a rechazar la realización de la entrevista cuando usted desee. Por otro lado, participar en el mismo no genera ningún tipo de obligación presente ni futura. El negarse a participar o a contestar a ciertas preguntas no le va a afectar en modo alguno. Durante

Estudio descriptivo del ocio en personas con discapacidad física.

el transcurso del estudio, podrá solicitar la información que considere de interés.

D/Dña _____ con DNI _____, usuario del Centro de Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo - IMSERSO, tras haber leído este documento, acepto participar en el “Estudio descriptivo del cambio del ocio de las personas con discapacidad física y los principales factores que impiden el desarrollo en dichas actividades”.

He comprendido el objetivo y el modo de desarrollar el estudio y he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas. Por lo tanto, cedo los datos que puedan surgir de mi participación y que resulten de interés para el objetivo de esta investigación, autorizando con ello la posterior difusión de los mismos, respetando el anonimato y dentro de una estricta confidencialidad.

A Coruña, a ____ de _____ del 2013.

Firma de la persona que consiente

Anexo III. Cuestionario sobre las actividades de ocio.

Fecha de nacimiento:

Fecha de la entrevista:

Sexo:

Diagnóstico:

	Solías hacerlo antes de la lesión	Lo haces actualmente	Te gustaría hacerlo
1-Música (escuchar música, tocar algún instrumento, bailar...)			
2-Cultura (ir al cine, museos, exposiciones...)			
3- Pasear			
4- Bricolaje			
5-Leer			
6- Pintar/ Dibujar			
7- Deporte (Fútbol, baloncesto, ciclismo, motor...)			
8- Juegos interiores (dardos, billar, tenis de mesa...)			
9-Relaciones sociales (estar con la pareja, amigos, familia...)			
10-Tecnologías (ver la T.V, internet, videoconsolas...)			
11-Centro comercial			
12- Discotecas, bares, pubs			
13-Viajar			

En la lista de la página siguiente se debe de marcar cuáles son los motivos por los que no puede realizar las actividades marcadas como “sí, me gustaría”.

	Accesibilidad (Baños, transportes, gradas...)	Falta de infraestructuras	Falta de motivación	Falta de medios económicos	Falta de información	Causas físicas	Otras causas
1-Música (escuchar música, tocar algún instrumento, bailar...)							
2-Cultura (ir al cine, museos, exposiciones...)							
3- Pasear							
4- Bricolaje							
5-Leer							
6- Pintar/ Dibujar							
7- Deporte (Fútbol, baloncesto, ciclismo, motor...)							
8- Juegos interiores (dardos, billar, tenis de mesa...)							
9-Relaciones sociales (estar con la pareja, amigos, familia...)							
10-Tecnologías (ver la T.V, internet, videoconsolas...)							
11-Centro comercial							
12- Discotecas, bares, pubs							
13-Viajar							